2. Die Bedeutung der Frenkel'schen Methode bei der Behandlung von Tabes dorsalis.

Nach den Beobachtungen des klinischen Assistenten für Nervenkranke Dr. **P. Ostankow.**

Von Prof. **W. v. Bechterew.**

Auf meinen Vorschlag hat Dr. Ostankow die Frenkel'sche Methode in den Tabesfällen, welche in der Abtheilung für Nervenkranke der Klinik für Geisteskrankheiten behandelt wurden, angewendet. Fast in allen Fällen, in welchen diese Behandlungsmethode zur Anwendung gelangte, war eine mehr oder weniger bedeutende Verbesserung der Bewegungen bemerkbar; in einzelnen Fällen aber wurde durch eine anderthalbmonatliche, täglich wiederholte Anwendung der Frenkel'schen Methode ein so bedeutender Erfolg erzielt, dass man das Resultat der Behandlung sogar als glänzend bezeichnen kann. In den Fällen von Dr. Ostankow kam die Frenkel'sche Behandlungsmethode in der Form, wie sie Dr. Hirschberg[1] in seiner Arbeit beschreibt, zur Ausführung: Die Séancen fanden täglich statt und im Mittel dauerte jede 30 Minuten. Nur die ersten Séancen waren weniger lang, damit die Kranken sich an die Uebungen gewöhnen konnten und dabei nicht zu stark ermüdeten. Nach jeder Séance wurden die Füsse sogleich massirt, um die in den Muskeln angehäuften Ermüdungsstoffe zu entfernen und die Ernährung der Muskeln selber zu heben.

Die erhaltenen Resultate erlauben in Uebereinstimmung mit Dr. Hirschberg zu schliessen: 1. dass die atactischen Bewegungsstörungen der Tabetiker durch die Frenkel'sche Behandlungsmethode ganz bedeutend gebessert werden können, 2. dass vernünftige, gymnastische Uebungen die Muskelkraft in den afficirten Extremitäten vermehren und wieder herstellen, 3. dass die unter der Controle des Willens des Patienten vor sich gehenden Uebungen die Coordination der Bewegungen verbessern und 4. dass gleichzeitig das Selbstvertrauen der Kranken, dessen Abwesenheit die Krankheit oft verschlimmert, erweckt wird.

Ausserdem konnte Dr. Ostankow bemerken, dass die Uebungen nach der Frenkel'schen Methode das Muskelgefühl in den afficirten Extremitäten verbessern und das Romberg'sche Symptom bedeutend schwächen, die von Argyll-Robertson und von Westphal aber unverändert lassen.

Es ist also evident, dass wir in der Frenkel'schen Methode ein herrliches, symptomatisches Mittel gegen die Ataxie bei Tabes dorsalis besitzen.

St. Petersburg, Mai 1894.

---

[1] Hirschberg, Bull. de therap. 1893.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

394
39b

II. Referate.

Anatomie.

1) **Alaun bei der Weigert'schen Behandlungsmethode des Centralnervensystems,** von Dr. Birulja. (Wjestnik psichiatrii i nevropatologii. 1894. X. 2. [Russisch].)

Verf. empfiehlt Schnitte aus Gehirn und Rückenmark vor der Weigert'schen Färbung auf 1—3 Tage in 5%ige Lösung Kalium- oder Ammoniak-Alaun zu legen. Er hat sich überzeugt, dass in solchem Fall die Entfärbung der im Hämatoxylin geschwärzten Präparate schneller vor sich geht, als ohne vorhergehende Einwirkung des Alauns. Ferner gelingt es bei solcher Behandlung deutliche Färbung an solchen Präparaten zu erzielen, die nach Erhärtung in Chromsalzen lange Zeit in Alkohol conservirt wurden, und an denen sonst die Weigert'sche oder Pal'sche Färbung sich nicht hervorbringen lässt. Schliesslich sollen einige pathologische Veränderungen der Nervenzellen nach Alaun-Behandlung deutlicher hervortreten.

P. Rosenbach.

---

2) **Ueber das Ganglion ciliare,** von Gustav Retzius. (Anat. Anzeiger. 1894. Bd. IX. Nr. 21.)

Nach neuen Untersuchungen mittelst der Golgi'schen Methode an Katzenfoeten wiederholt R. seine bereits im Jahre 1880 aufgestellte Ansicht, wonach das Ganglion ciliare sympathischer Natur ist. Es fanden sich nämlich in demselben ausschliesslich multipolare Nervenzellen von echt sympathischem Typus. Der weitere Verlauf der Axencylinder dieser Nervenzellen, sowie der Umfang, in welchem die von anderen Nervencentren in das Ganglion ciliare eintretenden Nervenfasern in ihm endigen, resp. Collateralen abgeben, ist vorläufig noch unbekannt. Redlich (Wien).

Experimentelle Physiologie.

3) **Ueber die allgemeine Localisation der Reflexe,** von Ernst Jendrássik. (Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1894.)

Verf. stellt die Reflexe in 3 Gruppen zusammen. Zur ersten gehören die von Sehnen, Muskeln, Periost auslösbaren Reflexbewegungen, welche gewöhnlich kurzweg als Sehnenreflexe bezeichnet werden. Die Auslösungsstellen dieser Reflexe sind wenig empfindlich; man kann sie an sich selbst ebensogut wie an anderen auslösen. Die Reflexe sind durch Anspannung der übrigen Musculatur zu steigern; sie sind nicht von eigenthümlichen Empfindungen begleitet. Kurze mechanische Reize sind zur Auslösung nothwendig; ein Schlag, eine Zuckung.

Die zweite Gruppe, die sogenannten Hautreflexe, ist von gut empfindlichen Stellen aus, die einer äusseren Einwirkung selten ausgesetzt sind, auslösbar. Die Reflexe kann man an sich selbst nur schlecht hervorrufen; eine unerwartete, leise Berührung bringt oft stärkeren Reflex hervor, wie eine kräftige. Der Reflex verläuft langsam, oft in mehreren Muskelgruppen; er ist von einer unangenehmen Empfindung begleitet. Der Wille vermag diese Reflexe zu beeinflussen.

Die dritte Gruppe, Niessen, Schlingen, Brechen, Husten, Harn- und Stuhlentleerung, Erection, Ejaculation, werden von gut empfindenden Schleimhäuten aus hervorgerufen. Sie sind wesentlich complicirter, werden am besten durch gewisse specifische Reize ausgelöst. Die Auslösung kommt durch eine Summation schwächerer Reize zu Stande. Während der Latenzperiode kommt es zu einer langsam anwachsenden Empfindung.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
welMOmec
pam
WC 160
1894
B 39 b

I. Originalmittheilungen.

1. Die sensiblen Bahnen im Rückenmark.

Nach den Untersuchungen von Dr. **F. Holzinger.**

Von Prof. **W. v. Bechterew.**

Da die Localisation der sensiblen Bahnen im Rückenmark nicht ganz aufgeklärt ist, trug ich dem in meinem klinischen Laboratorium zu St. Petersburg sich beschäftigenden Dr. F. Holzinger auf, in dieser Richtung eine experimentelle Untersuchung an Hunden vorzunehmen, zu welchem Zwecke verschiedenartige Durchschneidungen im oberen Abschnitt des Brustmarks (entsprechend den 3.—4. Brustwirbeln), mit nachheriger Controle ihrer Dimensionen durch mikroskopische Untersuchung, ausgeführt werden mussten.

Hinsichtlich der Leitung der Schmerzempfindlichkeit waren im Allgemeinen die Resultate dieser Versuche folgende:

Nach der Durchschneidung der seitlichen Hälfte des Rückenmarks zeigte sich bei den Thieren eine bilaterale Hypästhesie der unterhalb gelegenen Körpertheile; dieselbe war schon nach Verlauf einiger Tage fast ganz verschwunden.

Nach der Durchschneidung der Hinterstränge und der grauen Substanz zusammen mit den Vordersträngen trat eine Analgesie überhaupt nicht auf. Ebensowenig rief die Durchschneidung des vorderen Theils des Rückenmarks, d. h. der Vorderstränge und der vorderen Abschnitte der Seitenstränge, zusammen mit einem Theil der Vorderhörner, die Erscheinungen der Analgesie hervor.

Auch die isolirte Durchschneidung der Grenzschicht der grauen Substanz an der einen wie an der anderen Seite durch Einstiche mittelst eines dünnen Graefe'schen Messerchens blieb resultatlos.

Nur nach der Durchschneidung beider Seitenstränge und auch nach der Durchschneidung der hinteren Hälfte des Rückenmarks wurde eine Analgesie der unterhalb gelegenen Körper-Regionen erhalten, jedoch im letzteren Fall nur dann, wenn die vordere Grenze des Schnittes etwas vor den Pyramidenbahnen sich befand. In den Fällen aber, in welchen die Zerstörung des hinteren Theiles des Rückenmarks resp. der Seitenstränge etwas geringer ausgefallen war, wurde aber kein vollkommener Verlust der Schmerzempfindlichkeit beobachtet.

Was die anderen Arten der Empfindlichkeit anbelangt, so haben die Versuche Holzinger's ergeben, dass die Anästhesie des Tastsinnes und des Muskelgefühls in den Fällen, in welchen auch die Hinterstränge des Rückenmarks mit zerstört waren, eintrat.

Beachtenswerth ist noch, dass nach der Durchschneidung der Hinterstränge im oben angegebenen Niveau bei den Versuchsthieren u. A. auch Ataxie in den

22500894315

Neurologisches Centralblatt.

Uebersicht der Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystems einschliesslich der Geisteskrankheiten.

Herausgegeben von

Professor Dr. E. Mendel

zu Berlin.

Dreizehnter **Jahrgang.**

Monatlich erscheinen zwei Nummern. Preis des Jahrganges 20 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, die Postanstalten des Deutschen Reichs, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung.

1894. **15. September.** **Nr. 18.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** 1. Die sensiblen Bahnen im Rückenmark. Nach den Untersuchungen von Dr. **F. Holzinger.** Von Prof. **W. v. Bechterew.** 2. Die Bedeutung der Frenkel'schen Methode bei der Behandlung von Tabes dorsalis. Nach den Beobachtungen des klinischen Assistenten für Nervenkranke Dr. **P. Ostankow.** Von Prof. **W. v. Bechterew.**

II. Referate. Anatomie. 1. Alaun bei der Weigert'schen Behandlungsmethode des Centralnervensystems, von **Birulja.** 2. Ueber das Ganglion ciliare, von **Retzius.** — Experimentelle Physiologie. 3. Ueber die allgemeine Localisation der Reflexe, von **Jendrássik.** 4. Sur la contraction réflexe des adducteurs de la cuisse déterminée par la percussion du tendon rotulien du côté opposé, par **Marie.** 5. Ueber Reflexe durch Vermittelung sympathischer Ganglien, von **Langley** und **Anderson.** — Pathologische Anatomie. 6. Zur pathologischen Anatomie der Rückenmarkshinterstränge, von **Mayer.** — Pathologie des Nervensystems. 7. Zur Geschichte der Tabes dorsalis, von **Michaelis.** 8. Ueber traumatische Tabes und die Pathogenese der Tabes im Allgemeinen, von **Hitzig.** 9. Beiträge zur Klinik und pathologischen Anatomie der Kehlkopfstörungen bei Tabes dorsalis, von **Schlesinger.** 10. A further note on the return of the knee jerk in a tabetic patient after an attack of hemiplegia, by **Jackson** and **Taylor.** 11. Crises gastriques du tabes. Urologie et chimisme stomacal, par **Cathelineau.** 12. Tabes et Diabète, par **Blocq.** 13. Zur Frage über den Zusammenhang zwischen der tabischen Arthropathie und der Syphilis, von **Muchin.** 14. The Diagnosis of Charcot joint, by **Noyes.** 15. Du vertige des ataxiques (signe de Romberg), par **Grasset.** 16. Relations de l'ataxie locomotrice avec la paralysie générale, par **Lemoine.** 17. Du larmoiement tabétique, par **Terson.** 18. Klinische Beiträge zur Kenntniss der Friedreich'schen Krankheit (hereditäre resp. juvenile Ataxie), von **Besold.** 19. Ueber die Friedreich'sche Krankheit und ähnliche Krankheitsformen nebst Bemerkungen über nystagmusartige Zuckungen bei Gesunden, von **Schultze.** 20. Ueber Friedreich'sche Krankheit, von **Krafft-Ebing.** 21. Ueber hereditäre Ataxie (Friedreich'sche Krankheit), von **Senator.** 22. Erwiderung auf den zweiten Artikel von Senator über hereditäre Ataxie (Friedreich'sche Krankheit), von **Schulze.** 23. Bemerkungen zu Prof. Schulze's Erwiderung. 24. Sur un cas d'Hérédo-Ataxie Cérébelleuse, par **Brissaud** et **Londe.** — Psychiatrie. 25. Remarks upon twenty-eight cases of adult female general paralysis admitted to the Royal Edinburgh Asylum 1889—1893, by **Elkins.** 26. De la paralysie générale chez la femme, par **Idanow.** 27. Statistisches und Klinisches zur Kenntniss der paralytischen Geistesstörung beim weiblichen Geschlecht, von **Wollenberg.** 28. Sequel of a case of general paralysis of the insane at puberty. 29. The Insanity of the Climacteric Period, by **Goodall** and **Craig.** 30. A contribution to the morbid anatomy and pathology of the neuromuscular changes in general paralysis of the insane, by **Campbell.** 31. A study of the temperature in twenty-five cases of general paralysis of the insane, by **Peterson.** 32. Paralysie générale à forme tabétique, par **Joffroy** und Sur les formes spinales de la paralysie générale, par **Joffroy.** 33. Des urines à la seconde période de la paralysie générale, par **Klippel** et **Servaux.** 34. Zur Aetiologie und Symptomatologie der progressiven Paralyse mit besonderer Berücksichtigung des Traumas und der im jugendlichen Alter vorkommenden Fälle von Paralyse, von **Gudden.** 35. Die paralytischen Anfälle, von **Neisser.** 36. Ueber Krankheitsdauer und Todesursachen bei der progressiven Paralyse, von **Heilbronner.** 37. Statistische Betrachtung über Ausbruch, Verlauf, Dauer und Ausgang der allgemeinen Paralyse, nebst eingehender Berücksichtigung der Befunde an der Leiche, namentlich an den Lungen, jedoch mit Ausschluss des Centralnervensystems, von **Kaes.** — Therapie. 38. Einiges zur Wirkungsweise des Trionals, von **Randa.** 39. Zur Lehre der Sulfonalwirkung, von **Schedtler.** 40. On the possible use of sulphonal as a means of inducing insane patients who refuse food to eat voluntarily, by **Brough.** 41. De l'action sédative de la Duboisine à doses continues chez les aliénés, par **de Montyel.**

III. Aus den Gesellschaften.